

独立行政法人地域医療機能推進機構 佐賀中部病院

平成 29 年度 第 1 回地域連絡協議会議事録

【日 時】：平成 29 年 5 月 12 日（金）18：00 ～ 19：00

【場 所】：佐賀中部病院 2F 会議室

【議 題】：1. プレゼンテーション
2. 質疑

【出席者】上村春甫（佐賀市医師会長）、古賀孝義（佐賀中部保健福祉事務所保健監）、枝國源一郎（佐賀市医師会理事）、浅見豊子（佐賀大学リハビリテーション科診療教授）、田中稔（佐賀市保健福祉部部長）、馬場正仁（地域住民代表）
以下当院スタッフ
浅見昭彦（院長）、清松和光（副院長）、河島通博（副院長）、矢野洋一（統括診療部長）、辻信介（健康管理センター長）、福森一太（地域連携部長）、岡村ひとみ（総看護師長）、御立田守男（事務長兼老健副施設長）

【概 要】

1. プレゼンテーション

1) 当院の現状と今後の方針（浅見院長）

当院は平成 26 年度に地域医療機能推進機構へ改組され看護体制は 7：1 から 10：1 と変わった。平成 27 年には産科・小児科を休診し、それに伴い病棟編成を行い平成 28 年 4 月より地域包括ケア病棟を立ち上げ新たなスタートとなった。経営状況としては平成 26 年、平成 27 年は赤字経営となったが、平成 28 年度は黒字を計上した。外来患者数は伸び悩むなか、佐賀大学医学部附属病院や佐賀県医療センター好生館等からの転院受け入れを行ったことが黒字化の要因と考える。当院としては、今後も一部急性期＋地域包括ケア病棟の体制を継続し三次救急からの受け入れを行っていききたい。その他、附属の健康管理センターにおける保健収益の増加、老健においては強化型取得に取り組むなど平成 30 年診療報酬、介護報酬同時改定に向けて準備していききたい。

現在、高齢化社会であるが、更なる超高齢化社会に順応していくためとして、4 月からは週 1 回土曜日に佐賀大学のリハビリ専門医による病棟の脳血管疾患患者の対応を行っている。今後は嚥下内視鏡や嚥下造影など行っていく方針である。このような取り組みから在宅への橋渡しをやっていきたい。

2) 肺癌の疫学について（河島副院長）

現在肺癌の患者数が増加している一方で新薬も注目を集めている。近年死亡率は肺癌

が1位となっており、抗癌剤で延命はできるが根治は難しいのが現状である。今後、高齢者の肺癌増加への対応を検討する必要がある。

(肺の構造と働き、種類、診断手順、治療法説明)

当院での肺癌対応について、まずは健康管理センターでの早期発見を行うことが重要と考える。その後の気管支鏡による病理診断、化学療法については対応可能であり手術例においては、佐賀大学や好生館へ紹介する、という連携を行っている。

2) 当院における手術症例の検討 (清松副院長)

平成28年度は年間330例の手術を行っており、その中で乳癌が一番多い。また、3割位は鏡視下手術を行っている。鏡視下手術では術後の痛みも少なく早期離床でき入院期間を短縮できるが、欠点として手術時間を要すことや特殊機器代など初期投資が必要である。近年は閉塞性大腸癌に対するステント治療も積極的に行っている。治療により食事が可能となり一週間ほどで一旦退院し、外来で検査後に再入院して手術を行っている。当院では手術、抗癌剤治療、緩和を含め広く行っている。癌患者の増加に伴い、医師のみならず癌に関する認定看護師等を含めたチーム医療を継続していきたい。

3) 肝臓癌に対する取り組み (矢野診療統括部長)

佐賀県は肝臓癌の都道府県別死亡率17年連続ワースト1位である。2009年より肝臓癌患者は減少傾向にあるがC型肝炎患者数には地域差があり、佐賀・久留米は他の地域に比べまだ多い。当院での肝臓癌に対する治療は、外科的RFA、内科的にはPEITを行っている。また、肝動脈塞栓術に関しては上肢より行っているため患者のADL負担を最小限で行えている。肝臓癌の一次予防としてC型慢性肝炎の治療が行われているが、2014年に開発された飲み薬による抗ウイルス療法は副作用も少なく高い治療成績をあげている。佐賀県のC型肝炎の3/4は未治療と報告されている。受検、受診、受療のシステム作りが佐賀県の課題である。

2. 質疑

「病院側の問題点として現在独居が多く、高齢独居の癌患者治療が課題である。癌になった人が佐賀大学や好生館より当院へ転院後、その後の検討が難しい。家族は自宅への受け入れが困難という、施設へ行くには金銭的問題があるのが現状。」と清松副院長が発言した。

⇒「国の方向は在宅であり、佐賀市も医療と介護の連携を進めている現状である。在宅で過ごすための方法を考えることが必要であり、介護施設や支援団体などと相談し、多機関連携でその方に合った方法を考えていかなければならない。」と田中氏が発言された。

⇒「癌患者の看取りであれば対応は可能であるが、独居で体力低下があり自宅で過ごすことが困難な人は施設への入居も考えるが施設入居費が高く未納の方も増えるのではないかと考える。また抗がん剤は高額であり一人あたりの医療費も上がってくる。」と清松副院長が発言した。

⇒「高齢者の年齢が 90 歳台となり、療養病棟より介護施設へ戻すことも難しくなっている。また現実的に料金が発生すると対応が難しく、まして複雑に疾患が絡んでいるので対応は益々難しい。心肺機能が低下した高齢者が多くなる状況では病院のナースのストレスも増えている。」と上村医師会長が発言された。

⇒「認知症患者も増えており夜間の転倒も多い。病棟内のナースステーションには見守りのため車いすに乗車している患者が多く、看護師も疲弊している現状である。なかなか答えは出ない問題である。」と清松副院長が発言した。

⇒「市民公開講座で啓蒙しているが参加人数が少ない。また理解度の難しさがある。郡部では看護師の数が不足している、家族が病院同士を比べる大変さなどがある。これからも現場の声を届けていく、また、意見を聞きながら市民公開講座などをやっていくことが重要である。」と上村医師会長が発言された。

【院長より】

実際の医療現場としては、急性期でも認知症患者が増えて看護師・補助者の人手が足りない状況である。また家族のニーズも高く、手厚い看護を要求されるということもあり対応が難しい。終わることないテーマであるが、地域の中での役割を考え、今後も皆様のお力を借りながら当院で出来ることを行っていきたいと考えている。

以上